

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.  
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), marzo-abril 2025,  
Volumen 9, Número 2.

[https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v9i2](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i2)

# **SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA LITERATURA**

**BURNOUT SYNDROME IN INTENSIVE CARE UNIT NURSING  
PROFESSIONALS. SYSTEMATIC REVIEW OF THE  
LITERATURE**

**Narcisa de Jesús Jiménez Juela**

Licenciada en Enfermería Magister en Enfermería Quirúrgica

**Vallejo Baquero Marjorie Jazmín**

Licenciada en Enfermería

**Adriana Inés Yanchaguano Revelo**

Licenciada en Enfermería

**Ximena del Pilar Andino Guamanzara**

Pontificia Universidad Católica del Ecuador

**María del Cisne Díaz Guerrero**

Pontificia Universidad Católica del Ecuador

DOI: [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v9i2.16877](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i2.16877)

## Síndrome de burnout en profesionales de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. Revisión sistemática de la literatura

**Narcisa de Jesús Jiménez Juela**

[njimenez275@puce.edu.ec](mailto:njimenez275@puce.edu.ec)

<https://orcid.org/0000-0003-0025-5938>

Licenciada en Enfermería Magister en  
Enfermería Quirúrgica  
Ecuador

**Vallejo Baquero Marjorie Jazmín**

[mjvallejob@puce.edu.ec](mailto:mjvallejob@puce.edu.ec)

<https://orcid.org/0009-0008-7550-1412>

Licenciada en Enfermería  
Ecuador

**Adriana Inés Yanchaguano Revelo**

[aiyanchaguano@puce.edu.ec](mailto:aiyanchaguano@puce.edu.ec)

<https://orcid.org/0009-0000-4412-9621>

Licenciada en Enfermería  
Ecuador

**Ximena del Pilar Andino Guamanzara**

[xandino287@puce.edu.ec](mailto:xandino287@puce.edu.ec)

<https://orcid.org/0000-0001-9169-3524>

Pontificia Universidad Católica del Ecuador  
Ecuador

**María del Cisne Díaz Guerrero**

[maricis.diazg@gmail.com](mailto:maricis.diazg@gmail.com)

<https://orcid.org/0000-0002-2400-5821>

Pontificia Universidad Católica del Ecuador  
Ecuador

### RESUMEN

**Introducción:** Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos. Revisión sistemática de la literatura. El burnout es un problema creciente en enfermería, especialmente en UCI, debido a la alta presión emocional y física. Esta revisión busca identificar programas efectivos para mitigar el burnout y mejorar el bienestar de los enfermeros y la calidad de atención al paciente, integrando la teoría del cuidado humano de Jean Watson. **Objetivo:** Realizar una revisión sistemática de la literatura para identificar la prevalencia, factores de riesgo y estrategias de afrontamiento del síndrome de burnout en profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos. **Metodología.** Se trata de una revisión sistemática de la literatura, misma que se desarrolló siguiendo las directrices PRISMA, utilizando la pregunta PIO para encontrar programas de prevención del burnout. Los estudios seleccionados, publicados entre 2020 y 2025 en inglés, español y portugués, se enfocan en intervenciones para prevenir o manejar el síndrome. Se utilizaron bases de datos como Medline, LILACS, Scopus y Scielo, y se evaluó la calidad de los estudios con herramientas de enfermería basada en la evidencia de Johns Hopkins. Resultados. Esta revisión sistemática analizó 15 estudios sobre el burnout en enfermeros de UCI, incluyendo investigaciones sobre su prevalencia, factores de riesgo y estrategias de prevención. Los hallazgos destacan la escasez de programas estructurados para la prevención del burnout, a pesar de su alta incidencia en este grupo profesional.

**Conclusiones:** El síndrome de burnout es común entre los profesionales de enfermería en UCI, con prevalencias entre el 70% y el 90%. Los factores que contribuyen a este síndrome incluyen la sobrecarga laboral, turnos largos, falta de personal, alta demanda asistencial y recursos limitados. Para prevenirlo, se deben abordar tres niveles: individual, organizacional y sistémico. Se necesitan más investigaciones sobre el impacto a largo plazo de estas intervenciones.

**Palabras Clave:** síndrome de burnout, profesionales de enfermería, uci, prevención, cuidado crítico

## **Burnout syndrome in intensive care unit nursing professionals. Systematic review of the literature**

### **ABSTRACT**

**Introduction:** Burnout syndrome in nursing professionals in the Intensive Care Unit. Systematic literature review. Burnout is a growing problem in nursing, especially in the ICU, due to the high emotional and physical pressure. This review seeks to identify effective programs to mitigate burnout and improve the well-being of nurses and the quality of patient care, integrating Jean Watson's theory of human care. **Objective:** To carry out a systematic review of the literature to identify the prevalence, risk factors and coping strategies of burnout syndrome in nursing professionals who work in the Intensive Care Unit. **Methodology:** This is a systematic review of the literature, which was developed following the PRISMA guidelines, using the PIO question to find burnout prevention programs. The selected studies, published between 2020 and 2025 in English, Spanish and Portuguese, focus on interventions to prevent or manage the syndrome. Databases such as Medline, LILACS, Scopus and Scielo were used, and the quality of the studies was evaluated with evidence-based nursing tools from Johns Hopkins. **Results:** This systematic review analyzed 15 studies on burnout in ICU nurses, including research on its prevalence, risk factors and prevention strategies. The findings highlight the scarcity of structured programs for the prevention of burnout, despite its high incidence in this professional group. **Conclusions:** Burnout syndrome is common among nursing professionals in the ICU, with prevalence between 70% and 90%. Factors that contribute to this syndrome include work overload, long shifts, lack of staff, high demand for care, and limited resources. To prevent it, three levels must be addressed: individual, organizational and systemic. More research is needed on the long-term impact of these interventions.

**Keywords:** burnout syndrome, nursing professionals, icu, prevention, critical care

*Artículo recibido 13 febrero 2025*

*Aceptado para publicación: 19 marzo 2025*



## INTRODUCCIÓN

El síndrome de burnout se ha convertido en una problemática significativa en la profesión de enfermería, especialmente entre los profesionales que laboran en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) (1). La enfermería es considerada una profesión de riesgo debido a la exposición diaria a situaciones difíciles como la muerte, en particular en las unidades de cuidados intensivos (UCI) ya que pueden ser estresantes debido a los altos niveles de mortalidad y condiciones médicas críticas (2) Este síndrome es caracterizado por el agotamiento emocional y despersonalización, así como, una reducida realización personal (3). En este sentido, se presenta un estudio realizado a 94 enfermeros asistenciales en unidades de cuidados intensivos de un hospital público en el estado de Bahía-Brasil, han revelado un alto porcentaje de profesionales de enfermería que han experimentado niveles elevados de agotamiento emocional, despersonalización, y una baja realización personal (4). Entendiéndose que el agotamiento emocional se presenta como un agotamiento físico por lo tanto lleva como resultado a la fatiga y agotamiento; la despersonalización se identifica por desarrollar sentimientos negativos, actitudes distantes e irritables y, por último la baja realización personal que se presenta cuando las tareas asignadas exceden la capacidad de ejecutarlas de manera eficiente, incapacidad para soportar presión, que se manifiesta en sentimientos de fracaso(5),lo que impacta directamente en su desempeño laboral y en la atención al paciente. En este contexto, se hace urgente investigar los programas estructurados que se han implementado para prevenir este síndrome, con el objetivo de mitigar sus efectos y mejorar la calidad de vida de los profesionales de enfermería.

Un gran número de profesionales de enfermería enfrenta turnos rotativos con jornadas laborales extenuantes. Esto se ve agravado por la sobrecarga de trabajo, que incluye situaciones como la atención de personas en estado crítico, el manejo de ventilación mecánica, el contacto con la muerte, y la atención a necesidades personales y familiares. Además, se suman preocupaciones como la incertidumbre sobre el futuro laboral debido a las contrataciones eventuales que se desarrollan en el país (6).

La presente investigación se enfoca en revisar la literatura actual sobre los programas de prevención del síndrome de burnout en enfermería, específicamente en el ámbito de las Unidades de Cuidados Intensivos. Este estudio busca proporcionar una visión crítica y actualizada que permita a las



instituciones de salud desarrollar e implementar estrategias efectivas para prevenir este síndrome, mejorando así tanto el bienestar de los enfermeros como la calidad de la atención al paciente. A través de esta revisión integrativa, se analizaron las intervenciones existentes y recomendaciones basadas en la evidencia citada, contribuyendo a un entorno laboral más saludable y a una atención de enfermería más efectiva en unidades críticas.

Es importante señalar que la aplicación de los principios de la teoría del cuidado humano de Jean Watson ofrece una estrategia integral para mitigar la omisión del cuidado en situaciones de alta carga laboral en enfermería. Watson concibe la enfermería como una ciencia humanística que transforma la práctica en un enfoque transpersonal, centrado en tratar al paciente con empatía y compasión, incluso bajo alta presión. Esto asegura que el cuidado no se vea comprometido, manteniendo un enfoque holístico (7).

### **Objetivo General**

Realizar una revisión sistemática de la literatura para identificar la prevalencia, factores de riesgo y estrategias de afrontamiento del síndrome de burnout en profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos.

### **Objetivos Específicos:**

- Evaluar las intervenciones y programas estructurados para prevenir o manejar el Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de UCI.
- Explorar la importancia de los niveles individuales, organizacionales y sistémicos en la implementación de estrategias de prevención del burnout en las UCI.
- Determinar la efectividad de las intervenciones de autocuidado y apoyo psicológico en la reducción del estrés y mejora del bienestar laboral de los profesionales de enfermería en UCI.

### **Marco Teórico**

Actualmente, la definición más aceptada del síndrome de burnout es la propuesta realizada por Maslach y Jackson quienes lo describen como un «Síndrome tridimensional en el que el trabajador presenta cansancio emocional, despersonalización o tratamiento clínico y actitud negativa hacia los pacientes y una baja realización personal». Este síndrome suele presentarse generalmente en personas en cuyos trabajos tienen mucha interacción social como se evidencia en los profesionales de enfermería. Se expresa comúnmente en individuos cuyas labores implican una continua interacción unos con otros, lo



que incrementa el riesgo de experimentar agotamiento emocional. Además, los profesionales con jornadas laborales prolongadas son más propensos a cometer errores sobre todo en tareas repetitivas o rutinarias y en aquellas que requieren atención más minuciosa (8).

### **Fisiopatología**

Para comprender la fisiopatología del Síndrome burnout, es fundamental entender el concepto de estrés. Aunque generalmente se le asocia el término con un efecto negativo, el estrés no siempre tiene una connotación perjudicial. De hecho, el estrés como tal es una respuesta adaptativa que prepara al individuo, para una reacción de huida o lucha, que le protege y favorece su supervivencia. Cuando una persona está expuesta a una situación de sobredemanda, pero logra adaptarse de forma efectiva, habla eustrés, dada como una respuesta cognitiva positiva a situaciones que se percibe como desafiantes o emocionantes. Las respuestas eficaces y controladas en este contexto son esenciales para el equilibrio del individuo y su capacidad para manejar el estrés de manera productiva (4)

Los estilos de vida actuales y aspectos laborales generan múltiples estresores que tienden a prolongarse en el tiempo siendo estos los más comunes. La experiencia subjetiva de enfrentar una sobrecarga constante de demandas laborales contribuye al desarrollo de estrés agudo el cual persiste con el tiempo de sobredemandas laborales, favorece el desarrollo de estrés agudo que luego se torna crónico, siendo esto clave para entender como los estresores laborales sostenidos pueden tener efectos negativos en la salud física, mental y emocional de las profesiones de enfermería (9).

El tálamo actúa como un centro de recopilación de la información sensorial percibida sobre el estresor. A continuación, se activa el córtex prefrontal (capacidad de decidir, memoria a corto plazo y atención) junto con el sistema límbico (que compara la nueva situación y experiencias previas del individuo). Finalmente, la respuesta general del organismo se pone en marcha mediante la activación de la amígdala, que procesa las emociones, y el hipocampo, que ayuda en la memoria contextual. Esto desencadena la activación del eje hipotálamo-hipófisis, que coordina la liberación de hormonas, iniciando así la respuesta hormonal ante la situación de estrés (9).

El síndrome general de adaptación ante el estrés se ha dividido en tres fases:

**1. Primera fase o fase de alerta:** Es la respuesta inicial del estresor, las glándulas suprarrenales se ven estimuladas por el hipotálamo para que secreten adrenalina con el fin de producir la energía necesaria



ante una respuesta inmediata aumentando así el estado de vigilancia, aumentando el ritmo cardíaco y produciéndose una vasoconstricción con el objetivo de desplazar los nutrientes a los órganos más esenciales ante la respuesta.

**2. Segunda fase o fase de defensa:** Esta fase solo se activa si el estresor se prolonga con tiempo. Aquí las glándulas suprarrenales secretan cortisol, cuya función principal es mantener los niveles de glicemia en sangre estables. Asegurando así que los órganos vitales, como el cerebro, el corazón y los músculos, no carezcan de nutrientes esenciales. Mientras que la adrenalina proporciona energía inmediata, el cortisol actúa como un "mantenimiento" para evitar que las reservas de energía se agoten.

**3. Tercera fase o fase de agotamiento:** Esta fase se presentará en el caso de que el estrés persista más allá de las fases anteriores, en esta fase las respuestas hormonales se vuelven crónicas y menos eficaces. Las hormonas secretadas, como el cortisol y la adrenalina, tienden a acumularse en el torrente sanguíneo, lo que puede desencadenar una serie de efectos negativos, tanto psicológicos como físicos. El organismo se "desborda" en su propia respuesta, lo que puede llevar a alteraciones hormonales crónicas, fatiga extrema, ansiedad, depresión y otros problemas de salud (9).

### **Manifestaciones clínicas**

Los sujetos afectados por este síndrome muestran desilusión, irritabilidad, enojo, sentimientos de frustración, actitudes suspicaces, rigidez, inflexibilidad y obstinación. Además, como consecuencia de este síndrome, emergen síntomas de carácter psicosomático y se produce un deterioro generalizado de la salud. Las personas afectadas se identifican con sintomatología que se integra en cuatro grandes grupos en función de sus manifestaciones: emocional, actitud, conductual y psicosomático (10).

Los síntomas cardinales del Síndrome de Burnout incluyen: sensación de realización personal baja, tendencia a autoevaluación negativa, altos niveles de agotamiento emocional, expresión verbal de incapacidad para solucionar los problemas del receptor del cuidado, trato deshumanizado o despersonalización, desarrollo de comportamientos que no corresponden al trato habitual de la persona debido a una "coraza emocional" (10)(9)

Las manifestaciones de este síndrome varían según su gravedad y se clasifican en:

- **Leves:** Se muestran con quejas inespecíficas y frecuentes, cansancio, pocas ganas de acudir al trabajo, dificultad para levantarse.



- **Moderadas:** Se manifiestan con aislamiento, suspicacia y negativismo.
- **Graves:** Se evidencian con ausentismo laboral, desempeño lento de las actividades, automedicación, aversión y abuso de drogas lícitas e ilícitas.
- **Extremas:** Se presentan con aislamiento social marcado, colapso, cuadros psiquiátricos y suicidio (10).

### **Diagnóstico**

En relación con el diagnóstico del síndrome, en los últimos años se han desarrollado varios instrumentos. No obstante, el más utilizado sigue siendo el Maslach Burnout Inventory (MBI), diseñado para identificar el síndrome o su riesgo a través de la detección de sus efectos. Este instrumento consta de 15 preguntas divididas en tres áreas: agotamiento emocional, que se refiere a la falta de energía y al sentimiento de desgaste emocional; despersonalización, que se asocia con la insensibilidad y dureza al interactuar con el público; y eficacia profesional, que se refiere a la autoevaluación negativa del trabajador o a la disminución de la sensación de competencia relacionada con los logros personales en el ámbito laboral(11).

### **Teorizante de Enfermería Jean Watson**

Watson J. Enfermera y teórica, Nacida en Virginia Occidental en 1940, conocida por su destacada trayectoria en su profesión como enfermera, en la docencia y su labor como fundadora de centros especializados en el cuidado humano. Entre los años 1975 y 1979, desarrolló la Teoría del Cuidado Humano, con el propósito de rescatar y valorar los aspectos humanos, espirituales y transpersonales en la práctica clínica. Su enfoque se centra en la interacción entre la enfermera y el paciente, promoviendo un cuidado integral y significativo. Watson destaca el cuidado transpersonal, enfatizando el trato al paciente con consideración completa.

En su teoría transpersonal manifiesta un cuidado que busca integrar el equilibrio entre mente, cuerpo y alma, invitando a los profesionales de enfermería a ofrecer un trato humano centrado en el paciente mas no a los resultados que pueda tener su clínica, incluyendo sus factores de cuidado y procesos caritas.

Los conceptos principales de Jean Watson incluyen los 10 factores del cuidado, mismos que los amplió al concepto de caritas, ofreciendo un cuidado caritativo clínico, cada proceso de carita fue resumido en una sola palabra con el objetivo de centralizar y simplificar cada proceso.



1. Aceptar, mantenimiento de los valores humanistas – altruistas mediante la práctica del amor y la bondad, mismos que se aprenden en el transcurso de la vida, pero pueden verse opacados por la experiencia clínica, su objetivo es el autocuidado y sobre los demás.
2. Inspirar, promueve los cuidados de enfermería de forma holística y positiva, teniendo una interrelación enfermera paciente eficaz.
3. Confiar, mediante el reconocimiento de sentimientos, durante la práctica clínica el personal de enfermería se muestra más sensible, esta exploración sentimental, le permitirá brindar un cuidado más pleno al paciente.
4. Crianza, desarrollando el cuidado de enfermería con una relación de confianza y empática permitiendo así al cuidador comprender las percepciones y sentimientos del paciente,
5. Perdonar, permite la expresión de pensamientos positivos y negativos, haciendo que la enfermera deba comprender estas situaciones diferentes,
6. Profundizar, mediante la resolución creativa de problemas, profundizando de manera ética, personal e incluso espiritual,
7. Equilibrar mediante la enseñanza, permitiendo así que el paciente se mantenga informado y se desarrolle la técnica enseñanza - aprendizaje,
8. Crear conjuntamente, mediante la creación de entornos mismos que deben incluir, bienestar espiritual y mental, asegurando este entorno con privacidad, seguridad, limpio y estético,
9. Ministrar reconociendo las necesidades biofísicas, psicológicas, psicosocial, interviniendo de forma prioritaria,
10. Abrir, permite dar apertura y atención específicamente a un entorno espirituales, Watson define como este décimo proceso de caritas el más difícil de entender y lo define como un proceso que nunca será explicado completamente ((12)

En el síndrome de burnout los profesionales de enfermería presentan dificultad para establecer este tipo de relación con sus pacientes, debido a que se encuentran mentalmente cansados, realizando sus actividades de forma mecánica y sin establecer conexiones interpersonales con los pacientes, limitando de esta forma un cuidado integral sin interactuar dentro del proceso caritas que Jean Watson (12) fomenta para un cuidado transpersonal.



Los profesionales de enfermería independientemente del servicio en donde brinden cuidado deben asumir de forma óptima y eficaz el liderazgo del cuidado, por lo tanto, requieren de un marco referencial y perspectiva global para lograr desempeñarse en la práctica clínica por lo que es fundamental tener conocimiento de modelos y teorías de enfermería (13), facilitándonos así aplicar un cuidado transpersonal e integral. **Materiales y métodos**

Para llevar a cabo esta revisión sistemática de la literatura sobre el Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), la cual fue aprobada por el comité de ética de la investigación en seres humanos (código exe-086- 2024), se siguieron las directrices establecidas por el marco PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). El marco que guió la búsqueda se estructuró a partir de la pregunta de investigación PIO: "¿Cuáles son los programas estructurados disponibles para profesionales de enfermería en la prevención del síndrome de burnout?".

|   |                |                                     |
|---|----------------|-------------------------------------|
| P | Población      | Profesionales de enfermería         |
| I | Intervenciones | Programas estructurados disponibles |
| O | Resultados     | Prevención del Síndrome de Burnout  |

**Elaborado por:** Jazmin Vallejo/ Adriana Yanchaguano/2025

### **Criterios de elegibilidad**

**Inclusión:** Se incluyeron artículos científicos cuantitativos y cualitativos publicados desde el 2020 hasta el 2025 en inglés, español y portugués, los artículos fueron considerados originales publicados en revistas académicas, los documentos investigados fueron de libre acceso, además contienen intervenciones y programas diseñados para prevenir o manejar el burnout.

**Exclusión:** Los artículos excluidos fueron aquellos que están fuera del rango del tiempo, tesis de grado, guías de práctica clínica, protocolos, monografías, artículos de opinión, editoriales y resúmenes de conferencias, investigaciones fuera del ámbito de las UCI o no específicas para enfermería.

### **Fuentes de información**

En esta revisión bibliográfica se utilizaron bases de datos diseñados para ciencias de la salud, las cuales se describen a continuación: Medline (Pubmed), LILACS (Biblioteca Virtual de la Salud), Scopus, Scielo (Scientific Electronic Library Online)



## Estrategias de búsqueda

Se realizó utilizando términos tanto libres como controlados. Los términos controlados fueron obtenidos de los Thesauros de ciencias de la salud, los mismos que son MESH (Medical Subject Headings) y DECS (Descriptores en Ciencias de la Salud), y se utilizaron en combinación con el operador booleanos AND.

| MESH (INGLÉS)     |    |  |
|-------------------|----|--|
| Medline (Pubmed): | Nº | Estrategia   |
|                   | 1  | “Burnout, Professional” [MeSH Tems] AND “prevention” |
|                   | 2  | “Burnout, Professional” [MeSH Tems] and “nursing”    |
|                   | 3  | “Depersonalization” [MeSH Tems] AND “prevention”     |
| MESH (INGLÉS)     |    |  |
| Scielo            | 1  | “Burnout” [MeSH Tems] AND “prevention”               |
|                   | 2  | “síndrome de burnout [MeSH Tems] AND “nursing”       |
|                   | 3  | “Burnout” AND “enfermería”:                          |
|                   | 4  | “Coping Skills” AND “nursing”                        |
| DECS (PORTUGUÉS)  |    |  |
| LILACS            | 1  | “Fadiga Mental” [DeCS Tems] AND “Enfermagem”         |
|                   | 2  | “Despersonalização” [DeCS Tems] AND Enfermagem       |

Elaborado por: Jazmin Vallejo/ Adriana Yanchaguano/2025

## Proceso de selección de estudios

El proceso de selección de estudios se realizó mediante la revisión de títulos y resúmenes para descartar artículos irrelevantes, evaluación del texto completo de los estudios seleccionados para verificar su cumplimiento con los criterios de inclusión, mediante herramientas de evaluación crítica.

## Proceso de extracción de datos

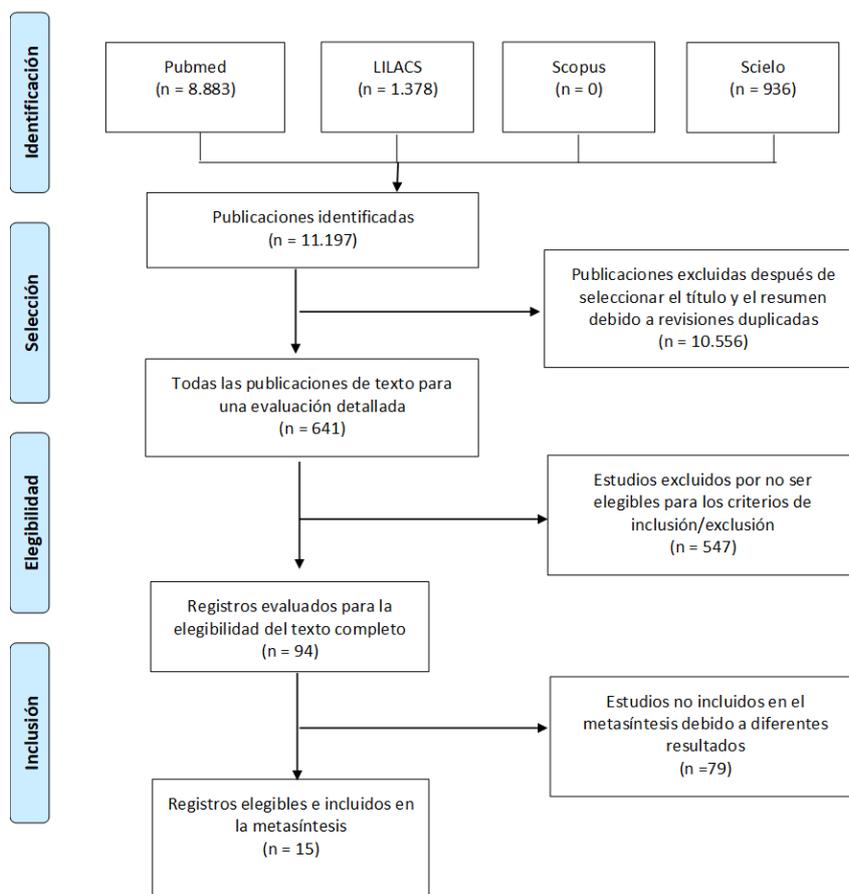
Identificación y selección de los estudios: durante el proceso de recuperación y eliminación de los artículos se tomaron en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.



Elegibilidad de los estudios: en esta fase se analizaron los estudios recuperados en la búsqueda a través de la lectura de los títulos y su respectivo resumen, se priorizará aquellos artículos que nos responderán a la pregunta PIO planteada.

Para el análisis de la calidad y el resumen de la evidencia, se utilizaron las herramientas de enfermería basada en la evidencia de Johns Hopkins. En este proceso, se emplearon el Apéndice E (herramienta para la evaluación de evidencia individual), el Apéndice G (herramienta para el resumen de evidencia) y el Apéndice H (herramienta para la síntesis y recomendaciones de evidencia). Los estudios fueron clasificados de acuerdo con su calidad, transparencia, interpretación y coherencia.

**Figura 1.** Diagrama de flujo de selección de estudios.



**Elaborado por:** Jazmín Vallejo/ Adriana Yanchaguano/2025

## RESULTADOS

En esta revisión sistemática se incluyeron diez estudios transversales, mismos que analizan la prevalencia del burnout en enfermeros de UCI y los factores de riesgo asociados, un estudio correlacional mismo que explora la relación entre burnout y fatiga por compasión en profesionales de



enfermería, 3 revisiones integrativas de la literatura mismas que analizan estrategias de prevención y manejo del burnout en las unidades de Cuidados Intensivos, un estudio cuasiexperimental, cual evalúa la efectividad de programas de capacitación en inteligencia emocional para reducir el burnout.

Cada estudio revisado fue evaluado mediante la herramienta de análisis de evidencia de Johns Hopkins, anexo G, clasificándolos según su calidad metodológica y nivel de relevancia.

La búsqueda y selección de estudios revelaron que, aunque el síndrome de burnout es un problema ampliamente documentado en enfermeras de unidades de cuidados intensivos (UCI), pocos estudios abordaron la implementación de programas estructurados específicamente para su prevención. A continuación, se presentan los hallazgos de los estudios incluidos en esta revisión sistemática:

### **Prevalencia y Factores Asociados al Burnout**

En los estudios revisados, la prevalencia del burnout en enfermeras de UCI fue consistentemente alta. La mayoría de los estudios se centraron en identificar los factores de riesgo asociados con el burnout, como la carga laboral excesiva, la falta de apoyo institucional, y el estrés emocional debido a la naturaleza del trabajo en unidades críticas. Sin embargo, no se identificaron programas estructurados específicamente diseñados para la prevención del síndrome en los entornos estudiados.

Núbia Samara Caribe de Aragão et al. 2021(14) y Samuel Andrade de Oliveira et al. 2024 (15) documentaron que las enfermeras experimentan niveles elevados de agotamiento emocional, pero no mencionaron intervenciones organizacionales ni programas de prevención. Ambos estudios se enfocaron en la identificación de los factores psicológicos y laborales asociados al burnout, sin abordar la implementación de programas preventivos estructurados.

Ewa Kupcewicz y Marcin Józwick 2020 (16) hallaron que la autoestima baja en enfermeras de UCI se relaciona con una mayor probabilidad de desarrollar burnout. A pesar de estos hallazgos, no se presentaron programas de prevención, ni intervenciones formales dirigidas a mitigar estos efectos.

Adriano Friganović 2021(17) indicó que la satisfacción laboral y la capacidad de afrontamiento estaban negativamente asociadas con el burnout. No obstante, en este estudio tampoco se detallaron programas de intervención preventivos que abordaran específicamente estos aspectos.



Militza Saraí Rendón Montoya et al. 2020 (10) observaron que la falta de descanso y la carga emocional contribuyen al agotamiento, pero nuevamente, no se proporcionaron detalles sobre la existencia de programas preventivos para mitigar el burnout.

Jesús Llor Lozano et al. 2020 (18) y Asláni Tainã de Souza Veloso et al. 2024 (8) identificaron factores de riesgo que contribuyen al burnout, como la fatiga por compasión y la sobrecarga emocional, pero no proporcionaron ejemplos de programas preventivos. A pesar de la importancia de estas variables, los estudios se centraron más en la relación entre los factores de riesgo y la prevalencia del burnout.

Esther Arimon-Pagès et al. 2022 (19) también subrayaron la relevancia de los factores emocionales y laborales en la aparición del burnout, sin embargo, no se mencionaron estrategias o programas que pudieran prevenir dicho síndrome en el personal de enfermería.

Hadya Abboud Abdel Fattah et al. 2023 (20), en su metaanálisis, confirmaron la prevalencia del burnout en enfermeras de UCI, pero no incluyeron programas o intervenciones preventivas estructuradas como parte de sus resultados. Los autores destacaron los factores de riesgo, pero no abordaron programas específicos de prevención.

### **Estrategias de Prevención**

Aunque la mayoría de los estudios revisados no describieron programas de prevención, algunos mencionaron la importancia de ciertas estrategias como factores protectores frente al burnout:

V. Salas-Bergüés et al. 2024 (21) reportaron que la capacitación en inteligencia emocional resultó beneficiosa para reducir los niveles de burnout entre las enfermeras de cuidados críticos. Este enfoque, que se puede considerar una intervención preventiva, mostró resultados positivos en la mejora del manejo del estrés y la carga emocional de los profesionales.

Santiago Ramírez-Elvira et al. 2021 (22) destacaron la relevancia de abordar la vulnerabilidad emocional y la ansiedad a través de programas de entrenamiento en estrategias de afrontamiento, aunque no se especificaron detalles sobre la implementación de tales programas en el ámbito institucional.

Aunque la prevalencia del burnout es alta y está fuertemente asociada a factores laborales y emocionales, la mayoría de los estudios revisados no presentaron programas específicos de prevención. La intervención más mencionada fue la capacitación en inteligencia emocional y estrategias de afrontamiento, las cuales se consideran enfoques útiles para prevenir el burnout, aunque no constituyen



programas organizacionales formalizados. Esto indica una importante laguna en la literatura sobre la falta de programas preventivos estructurados para el síndrome de burnout en enfermeras de unidades de cuidados intensivos.

## **DISCUSIÓN**

En esta revisión bibliográfica evidencian que el síndrome de burnout es una condición altamente prevalente en los profesionales de enfermería, lo que coincide con hallazgos en estudios como los de Montoya et al, 2020 (23) y Lozano et al ,2020 (24) donde se reporta que entre el 70% al 90 % del personal de enfermería en unidades críticas experimenta síntomas de agotamiento emocional, despersonalización estrés, angustia, prepotencia, frustración y reducción del logro personal como lo describe Sauza Veloso et al, (25) también se logró identificar que el sexo femenino predispone más a sufrir de este síndrome siendo del 72% señalado por Lozano et al, (24) de la población total encuestada. Uno de los principales factores identificados en esta revisión es la sobrecarga laboral y los turnos prolongados, elementos que han sido señalados en investigaciones como las de Salas-Bergüés V, Pereira-Sánchez M, Martín-Martín J, Olano-Lizarraga M. (26) como determinantes clave en la aparición de este síndrome. Estos estudios indican que la alta demanda asistencial en las unidades de cuidados intensivos, combinada con la escasez de personal y la exposición continua a situaciones de alta presión, contribuyen al desgaste físico y emocional de esto profesionales de la salud. Además, se ha identificado que la falta de autonomía en la toma de decisiones y la insuficiencia de recursos institucionales agravan esta problemática Kupcewicz E, Jóźwik M. (27)

Se identifica que los profesionales de enfermería en el área de cuidados críticos brindan atención y cuidados de enfermería a pacientes con enfermedades potencialmente mortales y brindar apoyo a las familias de los pacientes. Por ello estas profesionales experimentan una carga emocional fuerte que implican las propias emociones y las de los pacientes y familias. Abdel Fattah et al, 2023 (28), por lo que se destaca estrategias de prevención en las que se puede incluir el apoyo psicológico y la capacitación en inteligencia emocional como herramientas fundamentales para fortalecer la resiliencia del personal de enfermería. La implementación de técnicas de concientización y programas de autocuidado han mostrado resultados positivos en la reducción del estrés y la mejora del bienestar laboral. Abdel Fattah et al,2023 (28).

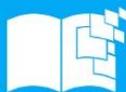


A nivel comparativo, los hallazgos sugieren que la prevalencia del burnout varía significativamente según el contexto geográfico y las condiciones del sistema de salud. En Arabia Saudita indicó que del 25% al 30% padece síndrome de burnout en sus servicios de unidades de cuidados intensivos, en Canadá se mostró que el burnout se asocia a una atención de cuidado reducido, insatisfacción de pacientes y por ende un aumento de errores y presencia de eventos adversos, mayores tasas de infección nosocomial y mayores tasas de mortalidad de pacientes en el lapso de 30 días. En Egipto se evidencia una escasez de profesionales de enfermería en áreas de cuidados intensivos debido a los altos índices de agotamiento que afectan negativamente la atención brindada a los pacientes y hay pocos estudios que evalúen la relación entre la inteligencia emocional y el agotamiento entre las enfermeras, especialmente aquellas que trabajan en áreas críticas. Abdel Fattah et al, 2023 (28).

Por otro lado, los estudios revisados también evidencian una brecha en la investigación sobre la efectividad de las intervenciones a largo plazo. Si bien estrategias como la reducción de la carga laboral y el fortalecimiento del liderazgo en enfermería han mostrado resultados prometedores, son pocos los estudios que han realizado un seguimiento longitudinal para evaluar su impacto sostenido. Esto resalta la necesidad de futuras investigaciones que analicen la implementación de estrategias preventivas en distintos contextos hospitalarios y su efectividad a lo largo del tiempo.

En la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital IESS Quito Sur, la implementación de la escala TISS-28, la cual permite identificar la intensidad de la intervención terapéutica por el profesional de enfermería, asimismo determina el nivel de gravedad que presentó el paciente crítico, y es un predictor valioso para cuantificar la carga de trabajo del profesional de enfermería (29). Esta escala se evalúa al inicio de cada jornada laboral con el objetivo de asignar de manera adecuada los recursos humanos y garantizar una atención de calidad.

Sin embargo, a pesar de que la escala TISS-28 se valora antes de comenzar la jornada, en la práctica, no siempre se logra implementar de forma efectiva debido a la insuficiencia de personal en la unidad. Esta limitación de recursos humanos genera una sobrecarga de trabajo para los profesionales de enfermería quienes, en muchos casos, deben manejar un número elevado de pacientes con una alta complejidad, lo que incrementa la presión laboral.



La falta de personal necesario para atender la demanda de trabajo puede tener repercusiones directas en el bienestar de los trabajadores de la salud (30). La carga excesiva de trabajo, junto con la imposibilidad de aplicar los protocolos de manera óptima, podría estar relacionada con la aparición o el agravamiento del síndrome de burnout.

Por lo tanto, es crucial que se tomen medidas para mejorar la dotación de personal y asegurar que las herramientas como la escala TISS-28 puedan ser utilizadas de manera efectiva, no solo para mejorar la calidad de la atención al paciente, sino también para preservar la salud mental y el bienestar de los profesionales de la UCI.**Análisis de sesgo**

Para reducir el riesgo de sesgo en la búsqueda de evidencia, se seleccionaron artículos científicos publicados en bases de datos de alta calidad, evaluadas según los parámetros establecidos por John Hopkins, apéndice G. Estas fuentes proporcionarán una respuesta clara a nuestra pregunta PIO formulada para este estudio.

### **Limitaciones del estudio**

Es muy importante reconocer las limitaciones que se vinculan a este estudio en los que podemos destacar la escasez de estudios realizados en el contexto nacional, la variabilidad en los criterios de inclusión y exclusión ya que a pesar de la gran cantidad de estudios que infieren al Síndrome de Burnout son limitantes los que se destacan en cuanto a los profesionales de enfermería de forma particular y en el área de cuidados intensivos de forma específica, varios estudios incluyeron muestras de enfermeros de distintas especialidades, y sobre todo de personal médico, lo que podría sesgar los resultados y hacer que los hallazgos sean menos específicos para el personal de la unidad de cuidados intensivos, de igual forma el impacto de la pandemia de COVID-19, muchos estudios no diferenciaron entre el burnout preexistente y el agravado por la crisis sanitaria proveniente de la pandemia, lo que dificulta la interpretación precisa de los hallazgos.

Se evidenció de igual momento la falta de seguimiento posterior a la implementación de programas de prevención, en la mayoría de los estudios revisados, no se realizó un seguimiento a largo plazo para evaluar si las estrategias de intervención lograron reducir de manera sostenida los niveles de burnout en los profesionales de enfermería en el área de cuidados intensivos.



Otro de los limitantes que pudimos evidenciar son artículos científicos de libre acceso sobre el síndrome de burnout en profesionales de enfermería en el área de cuidados intensivos.

## **CONCLUSIONES**

El síndrome de burnout es una condición comúnmente experimentada por los profesionales de enfermería en unidades de cuidados intensivos (UCI), con prevalencias que oscilan entre el 70% y el 90%, destacando la alta vulnerabilidad del personal frente a este síndrome.

Los principales factores asociados al burnout incluyen la sobrecarga laboral, turnos prolongados, escasez de personal, alta demanda asistencial y la falta de recursos. Además, la relación entre enfermera y paciente y la presión constante en UCI contribuyen al estrés y agotamiento emocional.

Las intervenciones preventivas deben abordarse en tres niveles: individual, organizacional y sistémico.

A nivel individual, el apoyo psicológico y la capacitación en inteligencia emocional son fundamentales.

A nivel organizacional, es crucial distribuir la carga de trabajo de manera equitativa y fortalecer el liderazgo en los equipos de enfermería. A nivel sistémico, se necesita implementar programas de apoyo psicológico y mejorar las condiciones laborales.

Existen pocas investigaciones que evalúen el impacto a largo plazo de las estrategias preventivas. Por lo tanto, es fundamental realizar más estudios para evaluar la efectividad sostenida de las intervenciones y su implementación en diferentes contextos hospitalarios.

## **Recomendaciones**

Implementar Programas de Apoyo Psicológico y Capacitación, es crucial ofrecer apoyo psicológico continuo y programas de capacitación en inteligencia emocional para los profesionales de enfermería en unidades de cuidados intensivos (UCI). Estas iniciativas fortalecerán la resiliencia del personal y les proporcionarán herramientas para manejar el estrés y las emociones asociadas con el cuidado intensivo de pacientes.

Las instituciones de salud deben revisar las cargas laborales y redistribuirlas de manera equitativa entre el personal de enfermería, especialmente en UCI. La implementación de turnos más equilibrados y la reducción de la sobrecarga de trabajo contribuirán a disminuir el agotamiento emocional y físico de los enfermeros.



Es necesario mejorar el liderazgo dentro de los equipos de enfermería para crear un ambiente de trabajo más colaborativo y apoyado. El fortalecimiento del liderazgo puede contribuir a un mejor clima organizacional y a una mayor satisfacción y sentido de pertenencia del personal.

Se recomienda que los sistemas de salud adopten enfoques preventivos que incluyan la promoción de un ambiente laboral saludable. La creación de políticas de salud laboral basadas en evidencia científica, que aborden los factores de riesgo del burnout, será clave para reducir su prevalencia.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. De Souza A, De Souza D, Silva V, Santos S, Matheus F, Fonseca A. Síndrome de burnout y factores asociados en enfermeras de cuidados intensivos: un estudio transversal. *Enfermería Global* [Internet]. 2024;74:223–59. Available from: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/577341>
2. Romero-Coba G, Iza-Castro S, Mayorga-Núñez V. Síndrome de burnout y factores asociados en personal de enfermería de las unidades de atención de cuidados paliativos: Una revisión sistemática. *Revista Científica Retos de la Ciencia* [Internet]. 2024 Jul 1;8(18):173–89. Available from: <https://www.retosdelacienciaec.com/Revistas/index.php/retos/article/view/519>
3. Castro Romero OS, Romero Urrea HE. FACTORES DE RIESGOS PSICOSOCIALES QUE INCIDEN EN EL DESARROLLO DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA. *Más Vita* [Internet]. 2022 Jul 1 [cited 2025 Feb 7];4(2):31–49. Available from: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/355/983>
4. Linares G, Guedez Y. Síndrome de burnout enfermedad invisible entre los profesionales de la salud [Internet]. Vol. 53, Elsevier. Elsevier Doyma; 2021. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102017>
5. Cedeño M, Saltos M. Síndrome de Burnout en un Hospital Básico de la Provincia de Manabí. *REVISTA SAN GREGORIO* [Internet]. 2020 Dec 31 [cited 2025 Feb 4];43:65–77. Available from: <http://scielo.senescyt.gob.ec/pdf/rsan/n43/2528-7907-rsan-43-00065.pdf>
6. Romero Fernández Ariel José. Síndrome de Burnout y desgaste emocional en personal de enfermería. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud Salud y Vida* [Internet]. 2024 Jan 1 [cited 2025 Feb 4];8(15):107–16. Available from: <https://ve.scielo.org/pdf/raics/v8n15/2610-8038-raics-8-15-107.pdf>



7. Mendoza Y CMHMS, Villao M. Omisión del cuidado de Enfermería y la Teoría de Jean Watson: Una revisión sistemática. 2024 Dec [cited 2024 Nov 18];7. Available from: <https://journalgestar.org/index.php/gestar/article/view/107/192>
8. Souza A, Silva D, Silva V SS, Estrela F, Fonseca A. Síndrome de burnout y factores asociados en enfermeras de cuidados intensivos: un estudio transversal. Enfermeria Global [Internet]. 2024 [cited 2024 Nov 24];23(2):248–59. Available from: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/577341/360251>
9. Lovo J. Síndrome de burnout: Un problema moderno. Revista Entorno, Universidad Tecnológica de El Salvador [Internet]. 2020 Dec 30;70:110–20. Available from: <https://www.mendeley.com/reference-manager/reader-v2/1b6ac88e-a429-34d3-8e13-6aceba60cf40/2d9f3e28-70c2-fa09-68d0-f387dda3134d>
10. Montoya M, Peña S, Villa E, Hernández R, Vargas M, Ocaño M. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. Enfermeria Global. 2020;19(3):479–506.
11. Jarruche LT, Mucci S. Burnout syndrome in healthcare professionals: An integrative review. Revista Bioetica. 2021 Jan 1;29(1):162–73.
12. Martha Raile Alligood. Modelos y Teorías de Enfermería . Décima Edición. Elsevier España, editor. Barcelona - España: Elsielver; 2022. 86–96 p.
13. Daviana Z, Berríos G, Emma I, Muñoz G. El Cuidado Humano y el aporte de las Teorías de Enfermería a la Práctica Enfermera Human Care and the contribution of Nursing Theories to Nursing Practice. Aceptado [Internet]. 4:127–35. Available from: <https://orcid.org/0000-0002-2954-9238>
14. Caribé Núbia, Barbosa G, Carneiro C, Silva D, Souza L, Martins D, et al. Burnout Syndrome and Associated Factors in Intensive Care Unit Nurses. Rev Bras Enferm [Internet]. 2021 [cited 2025 Feb 13];74. Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/DcytDgODqjZqbNcp57S78Gs/?format=pdf&lang=en>
15. Oliveira SA de, Santin Júnior LJ, Fracarolli IFL, Martins BG, Campos JADB, Marziale MHP, et al. Evidências de validade da Depression, Anxiety and Stress Scale entre trabalhadores de enfermagem brasileiros. Acta Paulista de Enfermagem [Internet]. 2025;38. Available from: <https://acta->



[ape.org/article/evidencias-de-validade-da-depression-anxiety-and-stress-scale-entre-trabalhadores-de-enfermagem-brasileiros/](https://doi.org/10.1186/s12913-024-14000-2)

16. Kupcewicz E, Jóźwik M. Role of global self-esteem, professional burnout and selected socio-demographic variables in the prediction of polish nurses' quality of life – A cross-sectional study. *Risk Manag Healthc Policy* [Internet]. 2020 [cited 2025 Feb 13];13:671–84. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7326165/pdf/rmhp-13-671.pdf>
17. Friganović A, Selič P. Where to look for a remedy? Burnout syndrome and its associations with coping and job satisfaction in critical care nurses—a cross-sectional study. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 Apr 2 [cited 2025 Feb 13];18(8). Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/8/4390>
18. Lozano JL, Llor AMS, Agea JLD, Gutiérrez LL, Costa CL. Burnout, communication skills and self-efficacy in emergency and critical care health professionals. *Enfermeria Global* [Internet]. 2020 [cited 2025 Feb 13];19(3):68–92. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v19n59/1695-6141-eg-19-59-68.pdf>
19. Arimon-Pagès E, Fernández-Ortega P, Fabrellas-Padrés N, Castro-García AM, Canela-Soler J. Dealing with Emotional Vulnerability and Anxiety in Nurses from High-Risk Units—A Multicenter Study. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022 May 1 [cited 2025 Feb 13];19(9). Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9101843/pdf/ijerph-19-05569.pdf>
20. Abdel Fattah H, Sallam G, Hendy A, Abozeid A, Rodenhurst N. The beneficial effects of emotional intelligence training for critical care nurses on job burnout: A quasi-experimental study. *Iran J Nurs Midwifery Res* [Internet]. 2023 May 1 [cited 2025 Feb 13];28(3):300–4. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10412799/pdf/IJNMR-28-300.pdf>
21. Salas-Bergüés V, Pereira-Sánchez M, Martín-Martín J, Olano-Lizarraga M. Development of burnout and moral distress in intensive care nurses: An integrative literature review. *Enfermería Intensiva (English ed)* [Internet]. 2024 Oct [cited 2025 Feb 13];35:376–409. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2529984024000272?via%3Dihub>
22. Ramírez-Elvira S, Romero-Béjar JL, Suleiman-Martos N, Gómez-Urquiza JL, Monsalve-Reyes C, Cañadas-De la Fuente GA, et al. Prevalence, risk factors and burnout levels in intensive care unit



nurses: A systematic review and meta-analysis [Internet]. Vol. 18, International Journal of Environmental Research and Public Health. MDPI; 2021 [cited 2025 Feb 13]. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8583312/pdf/ijerph-18-11432.pdf>

23. Montoya MSR, Peña SLP, Villa EAH, Hernández RI, Vargas MR, Ocaño MAF. Burnout syndrome in nursing personnel working in the critical care and hospitalization units. *Enfermería Global*. 2020;19(3):479–506.

24. Lozano JL, Llor AMS, Agea JLD, Gutiérrez LL, Costa CL. Burnout, communication skills and self-efficacy in emergency and critical care health professionals. *Enfermería Global*. 2020;19(3):68–92.

25. de Souza Veloso AT, e Silva D de S, da Silva VA, dos Santos SD, Estrela FM, de Souza ACF. Burnout syndrome and associated factors in intensive care nurses: a cross-sectional study. *Enfermería Global*. 2024;23(2):248–59.

26. Salas-Bergüés V, Pereira-Sánchez M, Martín-Martín J, Olano-Lizarraga M. Development of burnout and moral distress in intensive care nurses: An integrative literature review. *Enfermería Intensiva (English ed)*. 2024 Oct;

27. Kupcewicz E, Józwick M. Role of global self-esteem, professional burnout and selected socio-demographic variables in the prediction of polish nurses' quality of life – A cross-sectional study. *Risk Manag Healthc Policy*. 2020;13:671–84.

28. Abdel Fattah H, Sallam G, Hendy A, Abozeid A, Rodenhurst N. The beneficial effects of emotional intelligence training for critical care nurses on job burnout: A quasi-experimental study. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2023 May 1;28(3):300–4.

29. Cabrera J, Francisco Pérez J. Evaluación de la carga de trabajo de enfermería en UCI usando TISS 28 y NAS: Revisión sistemática Assessment of nursing workload in ICUs using TISS 28 and NAS: A Systematic review. *Revista Cuatrimestral “Conecta Libertad”* [Internet]. 2024 Nov 27 [cited 2025 Feb 20];8:1–9. Available from: <https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/375/594>

30. Alarcón-Chávez E, De Luna-López MC, Flores-Padilla L, Jaramillo-Beltrán M, Gómez-Juarado LJ, Brito-Cerino MI. Distribución del tiempo en materia de cuidado crítico por profesionales de enfermería, analizado mediante TISS-28. *Enfermería Universitaria* [Internet]. 2020 Dec 18 [cited 2025



Feb 20];17(2):162–72. Available from: <https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v17n2/2395-8421-eu-17-02-162.pdf>

